



Tingkat Depresi Keluarga Dengan Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) Di Sekolah Luar Biasa (Slb) Kabupaten Kendal

The Depression Level Among Family of Special Need Children In Special School of Kendal

Nura Eky Vikawati¹, Anggari Linda Destiana²,
Hesty Wahyuningsih³

¹Department of Physiology, Faculty of Medicine, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

²Department of Biology, Faculty of Medicine, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

³Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

KATA KUNCI *Anak berkebutuhan khusus; depresi; Sekolah Luar Biasa; Dissabilitas Intelektual*

KEYWORDS *Special need children; depression; Special Need School; Intellectual Dissability*

ABSTRAK *Anak berkebutuhan khusus (ABK) membutuhkan perhatian lebih di segala bidang, tak jarang mereka mendatangkan masalah tersendiri bagi keluarganya. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan positif antara orang tua ABK dengan gejala psikopatologi termasuk depresi. SLB Negeri Kendal merupakan SLB terbesar di Kabupaten Kendal yang memiliki kurang lebih 183 siswa dengan ABK baik tuna grahita, tuna netra, tuna rungu, dan tuna daksa. Penelitian tentang pengukuran tingkat depresi pada keluarga dengan ABK di SLB Negeri Kendal belum pernah dilakukan sebelumnya.*

Tingkat depresi diukur menggunakan Beck depression inventory (BDI). Sampling dilakukan dengan metode purposive random sampling dari wali murid (ayah, ibu, nenek, tante) Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB). Data demografi berupa hubungan responden dengan ABK, tingkat pendidikan dan pekerjaan, serta tingkat depresi ditampilkan dalam bentuk tabel dan pie chart.

Penelitian ini melibatkan 54 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 54 responden didapatkan 46.3% (25/54) memiliki skor BDI normal, 29.6% (16/54) dengan gangguan mood ringan, 9.3% (5/54) dengan depresi borderline, 11.1% (6/54) dengan depresi moderat, dan 3.7% (2/54) dengan depresi berat. Mayoritas responden merupakan first degree relative (66.7%

ibu dan 24.1% ayah). Kebanyakan dari responden merupakan lulusan SD (33.3%) dan mayoritas bekerja sebagai IRT (55.6%).

Mayoritas keluarga ABK di SDLB Kabupaten Kendal pada penelitian ini tidak mengalami gejala depresi..

ABSTRACT

A special need children needs more attention in many things including parenting, health, and education issues. They are somehow carry more burden for family and caregiver. Some studies showed positive correlation between parents of special need children with pshycopatology simptoms like depresson. Special school of Kendal district is the biggest special school in Kendal region which has around 183 students with dissability children included intellectual dissability, blind, deaf, and other physical dissability. Study of depression level among family of special need children in Kendal is never been done before.

The depression level was measured by Beck Depression Inventory (BDI). Purposive random sampling of family (including father, mother, grandmother, and aunt) of elementary school student was used. Demography data such as respondent relation with the children (first or second degree relatives), education level, occupation, and depression level of respondents were showed in table and pie chart.

This present study involved 54 respondents who meet the inclusion criteria. Among 54 respondents, 46.3% (25/54) have normal score of BDI, 29.6% (16/54) showed mild mood disturbance, 9.3% (5/54) have borderline clinical depression, 11.1% (6/54) have moderate clinical depression and 3.7% (2/54) have severe depression. Most of the respondents are first degree relative (66.7% are mother of the children and 24.1% are father of the children). Majority of the respondents are graduate from elementary school and most of the respondent's occupation are housewife (55.6%).

We concluded that most of family of special need children in Disctrict of Kendal Special School have no depression symptoms.

PENDAHULUAN

Tidak bisa dipungkiri bahwa setiap orang tua pasti menginginkan memiliki anak yang sehat baik fisik maupun mental. Ketika orang tua menyadari bahwa anak kandungnya memiliki disabilitas fisik yang diketahui sejak lahir maupun disabilitas

intelektual (*Intellectual dissability/ID*) yang diketahui seiring perkembangan akan menyebabkan perasaan emosional yang kompleks dari terkejut, penolakan, perasaan bersalah, cemas dan depresi (Nosheen and Khaula 2014).

Correspondence:

Nura Eky V, Department of Physiolooy, Faculty of Medicine, Sultan Agung Islamic University, Semarang, Indonesia, Email: nuraeky@unissula.ac.id

Sekitar 322 juta penduduk dunia mengalami depresi dan hampir separuh dari populasi tersebut berasal dari Asia tenggara dan Pasifik. Estimasi angka depresi meningkat hingga 18.4% dari tahun 2005 hingga 2015 (World Health Organization, 2017). Menurut WHO gangguan mental pada seseorang akan menyebabkan hendaya dan bahkan bunuh diri. Gangguan mental juga berdampak pada perekonomian dikarenakan hilangnya produktivitas dan pendapatan yang selanjutnya berdampak pada berkurangnya kemampuan untuk mengatasi penyakit tidak menular (Tampubolon and Hanandita 2014). Masih sedikit data prevalensi ID di Indonesia namun data statistik di Jawa Tengah didapatkan bahwa 7633 dari 12,505 siswa Sekolah Luar Biasa (SLB) baik negeri maupun swasta adalah penyandang ID atau tuna grahita sedangkan 2632 lainnya merupakan tuna rungu, 1320 adalah siswa tuna ganda, 565 adalah siswa tuna daksa, dan 321 tuna netra (Pusat Data Dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan 2016). Tuna grahita, tuna rungu, tuna netra, tuna ganda dan tuna daksa merupakan bagian dari anak berkebutuhan khusus (ABK) (FAREO 2015). ABK membutuhkan perhatian yang lebih banyak dari keluarganya baik di bidang kesehatan, psikologis, maupun pemilihan pendidikan formal (Schalock *et al.*, 2007).

Tak jarang ABK mendatangkan masalah tersendiri dalam keluarga baik dari masalah ekonomi, ketidakpedulian (*ignorance*) yang berujung penelantaran, dan tentunya masalah psikologis bagi keluarga termasuk gejala-gejala depresi (FAREO 2015). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan positif antara kesehatan mental khususnya gejala depresi dengan orang tua ABK

(England *et al.*, 2009; Lovell *et al.*, 2012; Tabassum and Mohsin 2013) Depresi menurut Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) berarti suatu kondisi yang ditandai dengan gejala hilangnya minat (*anhedonia*), afek yang depresif dan kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah (Maslim 2013). Dari suatu studi *cross-secsional* didapatkan bahwa orang tua dengan ABK memiliki tingkat kesehatan mental yang lebih buruk, gejala depresi yang lebih besar, dan memiliki keterbatasan lebih banyak dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan instrumen (*instrumental activities of daily living/IADL*) (Smith and Grzywacz 2014). Studi di Pakistan menyebutkan bahwa 76% ibu dengan anak dissabilitas mengalami depresi dibanding ibu dengan anak non-disabilitas (46%) (Nosheen and Khaula 2014). Dari beberapa studi populasi orang tua dengan ABK khususnya anak-anak ID didapatkan bahwa ibu lebih rentan mengalami stress psikologis dibanding ayah. Studi tersebut juga menyatakan bahwa ibu dari remaja dengan ID memiliki risiko dua hingga tiga kali lipat lebih rentan mengalami stress, cemas, dan depresi dibanding ibu dengan anak yang memiliki perkembangan normal (Cramm and Nieboer 2011; Totsika *et al.*, 2011; Lee 2013). Anggota keluarga yang mengalami depresi secara tidak langsung akan berdampak pada ABK sendiri yaitu dalam hal pengelolaan dan perawatan yang kurang optimal (Smith and Grzywacz 2014; FAREO 2015).

Dibutuhkan peran aktif orang tua di setiap fase perkembangan ABK dalam menentukan masa depannya. Untuk itu orang tua sebaiknya sehat secara fisik dan mental selama merawat ABK (Nosheen and Khaula 2014). Secara

umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat depresi keluarga ABK di SLB Kabupaten Kendal. Kabupaten Kendal berlokasi kurang lebih 50 km dari kota Semarang, Propinsi Jawa Tengah. Kabupaten ini memiliki beberapa SLB, satu diantaranya adalah SLB Negeri yang berlokasi di Kecamatan Weleri yang merupakan SLB dengan jumlah siswa terbanyak (sekitar 183) dan mayoritas siswa adalah penyandang tuna grahita. Di Indonesia sendiri, masih terbatas penelitian yang mencari tahu tingkat depresi pada keluarga ABK. Terdapat satu studi di Indonesia yang meneliti hubungan tingkat kecemasan pada orang tua dengan anak tuna grahita di salah satu SLB di Denpasar (Ariesti and Ardani 2017). Penelitian tingkat depresi di SLB Negeri Kendal sendiri belum pernah dilakukan sebelumnya.

CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) yang diisi secara mandiri untuk menilai tingkat depresi pada keluarga ABK di SLB Kabupaten Kendal yang dilakukan pada bulan April-Juni 2018. Kuesioner BDI diisi oleh responden sebelum mereka mengikuti penyuluhan kesehatan di SLB Kabupaten Kendal oleh tim penyuluhan FK UNISSULA. Semua responden telah menandatangani persetujuan di lembar *informed consent*. Sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wali murid/orang tua dari ABK tuna grahita ringan maupun sedang, tuna rungu, dan tuna daksa dari kelas 1 sampai 6 Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB). Lama rawat

ABK oleh wali murid dan jumlah anak yang ditanggung dalam keluarga pada penelitian ini tidak diperhatikan, sehingga semua wali murid baik yang baru maupun telah lama merawat ABK dilibatkan dalam penelitian. Penelitian awalnya melibatkan 68 responden dari wali murid (baik ayah, ibu, nenek, maupun tante). Empat belas responden dari 68 tersebut harus di-*drop out* karena tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Skor BDI yang didapatkan dikelompokkan sebagai berikut : Skor 0-10 dianggap normal, 11-16: gangguan mood ringan, 17-20 depresi klinis *borderline*, 21-30 depresi moderate/sedang, 31-40 depresi berat, dan lebih dari 40: depresi *extreem/sangat berat* (Beck *et al.*, 1961). Data demografi berupa hubungan responden dengan ABK, tingkat pendidikan dan pekerjaan, serta tingkat depresi ditampilkan dalam bentuk tabel dan *pie chart*. Penelitian ini mendapat persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (*Ethical clearance* terlampir).

HASIL

Semua responden dari penelitian ini berasal dari area Kendal dan sekitarnya. Dari 54 data responden yang merupakan wali murid siswa SDLB dari kelas tuna grahita, tuna rungu, dan tuna daksa, 90.8% merupakan *first degree relative* (66.7% ibu dan 24.1% ayah) dan sisanya 9.2% adalah *second degree relative* (nenek 7.4% dan tante 1.8%). Selanjutnya hubungan dengan siswa digolongkan menjadi 2 kategori yaitu ibu dan bukan ibu (non-ibu). Didapatkan 66.67% responden adalah ibu dari ABK dan sisanya 33.33% bukan ibu dari ABK.

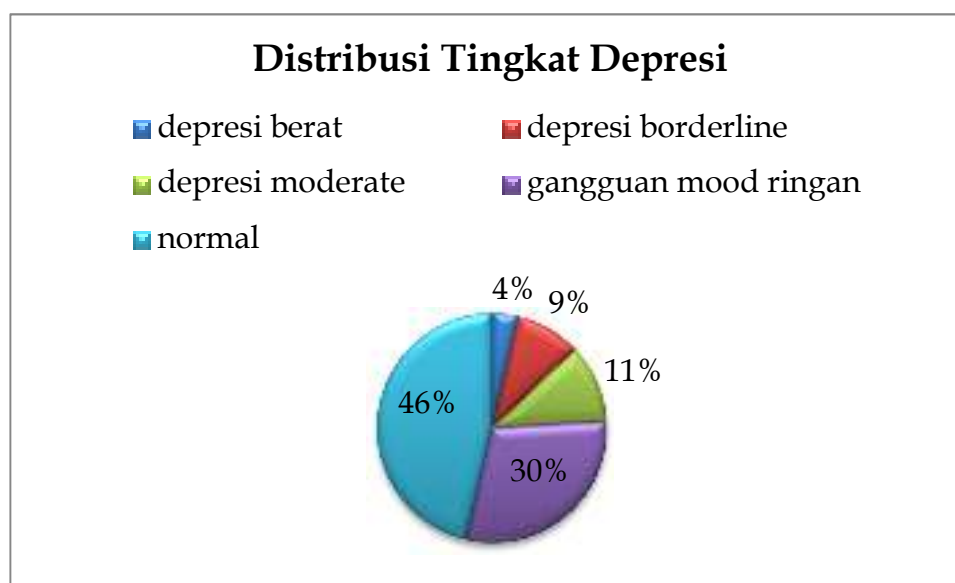
Mayoritas responden merupakan lulusan SD (33.3%), diikuti lulusan SMP

(31.5%), SMA (20.4%), tidak sekolah (9.3%), Diploma-III (3.7%), dan Sarjana Strata-1 (1.9%). Tingkat pendidikan responden kemudian digolongkan kedalam 2 kategori yaitu tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (SMA, DIII, dan Sarjana), berturut-turut adalah 74% dan 26%.

Mayoritas responden bekerja sebagai Ibu rumah tangga/IRT (55.6%), diikuti buruh (18.5%), pegawai (9.3%),

wirausaha (7.4%), tidak bekerja (5.6%), dan petani (3.7%).

Dari 54 responden yang mengisi kuesioner BDI, didapatkan mayoritas skor BDI normal (46.3%), diikuti 29.6% dengan gangguan mood ringan, depresi moderat sebesar 11.1%, depresi borderline sebesar 9.3%, dan depresi berat sebesar 3.7%. Tidak didapatkan adanya tingkat depresi sangat berat. Distribusi tingkat depresi ditampilkan dalam gambar *pie chart* (gambar 1).



Gambar 1. Distribusi tingkat depresi. Mayoritas tingkat depresi responden adalah normal, diikuti gangguan mood ringan, depresi moderat, depresi borderline, dan depresi berat. Tidak ditemukan adanya tingkat depresi sangat berat.

Distribusi tingkat depresi berdasarkan hubungan keluarga dapat dilihat pada tabel 1. Distribusi tingkat depresi berdasarkan tingkat pendidikan

dapat dilihat pada tabel 2. Dan distribusi tingkat depresi berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 1. Distribusi tingkat depresi berdasarkan hubungan keluarga

Hubungan dengan siswa		Jumlah	Ibu	Ayah	Nenek	Tante	Total
Tingkat depresi	Depresi berat	N	1	1	0	0	2
		%	50	50	0	0	100
	Depresi borderline	N	2	3	0	0	5
		%	40	60	0	0	100
	Depresi moderate	N	3	2	1	0	6
		%	50	33.3	16.67	0	100
	Gangguan mood ringan	N	11	3	1	1	16
		%	68.75	18.75	6.25	6.25	100
	normal	N	19	4	2	0	25
		%	76	13	4	1	100
	Total	N	36	13	4	1	54
		%	66.7	24.1	7.4	1.9	100

N: Jumlah, % : jumlah dalam persen

Tabel 2. Distribusi tingkat depresi berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan		Jumlah	Sarjana	DIII	SMA	SMP	SD	Tidak sekolah	Total
Tingkat Depresi	Depresi berat	N	0	0	0	0	2	0	2
		%	0	0	0	0	100	0	100
	Depresi borderline	N	0	0	2	0	2	1	5
		%	0	0	40	0	40	20	100
	Depresi moderate	N	0	0	1	2	3	0	6
		%	0	0	16.67	33.33	50	0	100
	Gangguan mood ringan	N	0	0	6	5	4	1	16
		%	0	0	37.5	31.25	25	6.25	100
	normal	N	1	2	2	10	7	3	25
		%	4	8	8	40	28	12	100
	Total	N	1	2	11	17	18	5	54
		%	1.85	3.7	20.37	31.48	33.33	9.26	100

N: Jumlah, % : jumlah dalam persen

Tabel 3. Distribusi tingkat depresi berdasarkan pekerjaan.

	Pekerjaan	Jumlah	Pegawai	Buruh	Petani	Wirausaha	IRT	Tidak bekerja	Total
Tingkat Depresi	Depresi berat	N	0	1	0	1	0	0	2
		%	0	50	0	50	0	0	100
	Depresi borderline	N	0	2	0	1	2	0	5
		%	0	40	0	20	40	0	100
	Depresi moderate	N	1	3	0	0	2	0	6
		%	16.67	50	0	0	33.33	0	100
	Gangguan mood ringan	N	1	2	0	1	10	2	16
		%	6.25	12.5	0	6.25	62.5	12.5	100
	Normal	N	3	2	2	1	16	1	25
		%	12	8	8	4	64	4	100
Total		N	5	10	2	4	30	3	54
		%	9.26	18.52	3.7	7.41	55.56	5.56	100

N : Jumlah, % : jumlah dalam persen

PEMBAHASAN

SLB Kabupaten Negeri Kendal berlokasi di kecamatan Weleri yang membutuhkan waktu sekitar 5 menit dari pusat kecamatan dengan area geografis lereng perbukitan. Mayoritas penduduk di sekitar sekolah bekerja sebagai petani dan banyak diantaranya sebagai buruh di ladang. Hampir seluruh siswa SDLB diantar jemput wali murid ke sekolah, dan mereka berasal dari area sekitar Kabupaten Kendal.

Penelitian ini tidak hanya melibatkan orang tua (*first degree relative*) sebagai sampel penelitian namun juga melibatkan *second degree relative* (yaitu nenek dan tante) dikarenakan metode sampling yang digunakan adalah *purposive random sampling*. Pada penelitian-penelitian sebelumnya sampel penelitian lebih banyak melibatkan orang tua dengan ABK (terutama anak dengan ID) (Nosheen and Khaula, 2014)(Tabassum and Mohsin, 2013; Nosheen and Khaula,

2014). Belum ditemukan penelitian yang menghubungkan tingkat depresi pada sampel selain orang tua dengan ABK. Hal ini mungkin disebabkan karena pengasuhan ABK lebih sering dilakukan langsung oleh orang tua dibanding keluarga yang lain. Pada kasus dimana pengasuhan ABK dilakukan oleh selain orang tua dapat disebabkan karena alasan penelantaran atau orang tua yang sudah meninggal dunia serta orang tua yang bekerja di luar daerah atau luar negeri. Penelitian ini melibatkan lebih banyak *first degree relative* (orang tua) dibanding *second degree relative*. Penelitian ini tidak menganalisis hubungan keluarga (ibu) dengan tingkat depresi. Penelitian terdahulu menemukan adanya hubungan positif dari orang tua ABK (termasuk anak ID) dengan tingkat depresi (Azeem *et al.*, 2013; Tabassum and Mohsin 2013; Nosheen and Khaula 2014). Mayoritas responden ibu pada penelitian ini tidak mengalami gejala depresi. Temuan pada penelitian ini hampir sama dengan

penelitian sebelumnya yang mengukur tingkat cemas pada orang tua siswa tuna grahita di SLB Denpasar dimana mayoritas responden juga tidak mengalami kecemasan (Ariesti and Ardani 2017). Perbedaan temuan pada penelitian ini dengan penelitian lain yang mengukur hubungan orang tua ABK dengan depresi dapat dikarenakan karakteristik subjek penelitian dan sudut pandang yang berbeda yang dapat mempengaruhi hasil. Selain itu faktor mekanisme *coping* yang dilakukan oleh orang tua dalam mengatasi stress dapat mempengaruhi munculnya depresi pada orang tua (Ariesti and Ardani 2017).

Pada penelitian ini hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat depresi tidak dianalisis secara statistik. Penelitian sebelumnya menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan tingkat depresi (Al-towairqi *et al.*, 2015). Sedangkan penelitian lainnya di Mesir menyatakan bahwa tiga perempat dari sampel ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki adaptasi psikososial yang negatif (Awadalla *et al.*, 2010). Pada penelitian ini tampak bahwa distribusi responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih banyak mengalami gejala depresi (9 dari 14 responden dengan tingkat pendidikan tinggi). Hal ini mungkin dikarenakan orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi telah memahami kesulitan apa saja yang mungkin akan dihadapi anaknya dan mereka cenderung memiliki standar pencapaian yang cukup tinggi sehingga menimbulkan kekecewaan yang berujung gejala depresi (Ariesti and Ardani 2017).

Mayoritas responden pada penelitian ini adalah ibu dari ABK dan

kebanyakan dari mereka berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT). Hubungan tingkat depresi dengan pekerjaan responden pada penelitian ini tidak dianalisis secara statistik. Mayoritas IRT pada penelitian ini tidak memiliki gejala depresi (normal), namun dari 16 responden dengan gangguan mood ringan, 10 diantaranya adalah IRT. Temuan pada penelitian lain menyatakan bahwa mayoritas IRT (76%) memiliki adaptasi psikososial yang negatif (tidak mampu beradaptasi) dibanding ibu yang bekerja ($p < 0,05$) (Awadalla *et al.*, 2010). Hal tersebut dapat dikarenakan faktor budaya dimana ibu lebih banyak di dalam rumah dan bertanggung-jawab merawat, mengasuh, dan mendidik anak setiap harinya sedangkan ayah cenderung bekerja di luar rumah. Selain itu, menjadi seorang ibu dari ABK memerlukan waktu dan perhatian yang lebih pada segala hal sehingga bila digabung bersama dapat berdampak pada meningkatnya risiko depresi dan kecemasan (Nosheen and Khaula 2014).

Secara keseluruhan penelitian ini menunjukkan mayoritas responden wali murid tidak mengalami gejala depresi yang ditunjukkan dengan skor BDI yang normal. Tiga puluh persen lainnya mengalami gangguan mood ringan, diikuti depresi moderat sebesar 11%, depresi borderline 9%, depresi berat 4% dan tidak depresi sangat berat. Temuan yang berbeda ini bisa disebabkan karena karakteristik sampel yang berbeda, faktor budaya, religi, tingkat pengetahuan responden mengenai keterbatasan, diagnosis, dan pengelolaan ABK yang mungkin mempengaruhi muncul tidaknya depresi. Selain itu alat pengukuran yang berbeda dapat menyebabkan berbedanya hasil yang didapat. BDI

merupakan salah satu alat ukur yang umum digunakan untuk menilai depresi selain *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CESD), *Symptom Checklist-90D*, dan *Zung's Self-Rating Depression Scale* (Bailey *et al.*, 2007).

Penelitian ini tidak mencari tahu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat depresi. Namun studi lain yang meneliti faktor-faktor prediktor stress, depresi, dan kecemasan pada orang tua dengan anak autisme didapatkan bahwa masalah perilaku eksternal anak, keparahan tingkat autisme, dan *paternal locus of control* (yang diukur dengan *Parental Locus of Control Scale*) merupakan prediktor positif untuk depresi. (Falk 2014). Sedangkan tulisan lain yang mengulas tingkat stress orang tua dengan anak ID menyatakan bahwa tingkat stress dapat dipengaruhi dari faktor anak dan faktor orang tua. Dari faktor anak yang dapat berpengaruh antara lain tingkat keparahan ID, usia anak dengan ID, jenis kelamin, dan ID yang disertai gangguan perilaku. Semakin berat ID semakin tinggi tingkat stress, sedangkan dari faktor usia anak, tingkat stress orang tua makin tinggi ketika anak berada di usia sekolah. Anak ID dengan jenis kelamin laki-laki lebih menyebabkan tingkat stress lebih tinggi dibanding perempuan. Anak ID yang disertai gangguan perilaku seperti perilaku merusak termasuk bunuh diri juga lebih meningkatkan stress orang tua. Dari sisi orang tua, faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stress antara lain usia orang tua yang terlalu muda atau terlalu tua; status perkawinan dimana ibu tunggal memiliki tingkat stress lebih tinggi; tingkat pendidikan dimana tingkat pendidikan rendah dinilai memiliki

tingkat stress lebih tinggi; dan tingkat penghasilan dimana penghasilan rendah cenderung lebih mudah stress (Aldosari and Pufpaff 2014). Bagaimanapun, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi munculnya depresi pada keluarga dengan anak keterlambatan fisik maupun mental. Faktor ekonomi salah satunya menjadi faktor munculnya depresi terutama di negara berkembang yang menyebabkan keterbatasan dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan, pendidikan yang berkualitas, keterbatasan keluarga dalam melakukan aktivitas di waktu luang, serta keterbatasan dalam mendapatkan latihan keterampilan (Bayat *et al.*, 2011; Aldosari and Pufpaff 2014).

SIMPULAN

Mayoritas keluarga ABK di SLB Kabupaten Kendal tidak mengalami gejala depresi. Diperlukan data demografi lain yang lebih lengkap seperti penghasilan keluarga (tingkat ekonomi), usia responden, lama rawat ABK, jumlah anak yang ditanggung dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat depresi keluarga dengan ABK. Serta diperlukan penelitian lain dengan sample lebih besar dan lebih khusus misalnya yang hanya melibatkan orang tua/ibu ABK di SLB Negeri Kabupaten Kendal yang tidak hanya mengukur proporsi tingkat depresi namun juga mencari faktor risiko munculnya depresi pada keluarga dengan ABK.

Ucapan terimakasih

Peneliti ingin berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada LPPM Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) atas bantuan dana yang diberikan, civitas akademika FK

UNISSULA, tim peneliti, dan pihak SLB Kabupaten Kendal yang turut serta membantu terselesaikannya penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Al-towairqi W *et al.*, 2015. 'Depression among mothers of autistic spectral disorder children', *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 2(2), pp. 119-126. doi: 10.5455/2349-3291.ijcp20150511.
- Aldosari MS and Pufpaff LA 2014. 'Sources of Stress among Parents of Children with Intellectual Disabilities : A Preliminary Investigation in Saudi Arabia', *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 3(1), pp. 1-21.
- Ariesti BF and Ardani I 2017. 'Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Anak Tuna Grahita Berdasarkan Hamilton Anxiety Rating Scale (Ham-A) Di Sekolah Luar Biasa C Dan C1 Negeri Kota Denpasar Tahun 2014', *E-Jurnal Medika*, 6(3), pp. 1-6.
- Awadalla HI *et al.*, 2010. 'Determinants of maternal adaptation to mentally disabled children in El Minia, Egypt.', *Eastern Mediterranean health journal*, 16(7), pp. 759-764.
- Azeem MW *et al.*, 2013. 'Anxiety and Depression among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan', *J Can Adad Child Adolesc Psychiatry*, 22(4), pp. 290-295.
- Bailey DB *et al.*, 2007. 'Maternal Depression and Developmental Disability: Research Critique.', *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(August), pp. 313 - 320. doi: 10.1002/mrdd.
- Bayat M *et al.*, 2011. 'The Comparison of Psychological Problems Between Parents of Intellectual Disabilities Children and Parents of Normal Children', *World Applied Sciences Journal*, 12(4), pp. 471-475.
- Beck A *et al.*, 1961. 'Inventory for Measuring Depression', *Library*, 4(June), pp. 561-571. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
- Cramm JM and Nieboer AP 2011. 'Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor', *Journal of Intellectual Disabilities*, 15(2), pp. 101-113. doi: 10.1177/1744629511410922.
- England MJ, Sim LJ and Practices P 2009. *Depression in Parents , Parenting , and Children*.
- Falk N 2014. 'The Factors Predicting Stress, Anxiety and Depression in the Parents of Children with Autism', *Journal of autism and developmental disorders*, 44(12), pp. 3185-3203. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>.
- Fareo DO 2015. 'Counselling Intervention and Support Programmes for Families of Children with Special Educational Needs', *Journal of Education and Practice*, 6(7), pp. 20-27. Available at: <http://www.iiste.org/Journals/index.php/JEP/article/view/20668>.
- Lee J 2013. 'Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review', *Research in Developmental Disabilities*. Elsevier Ltd, 34(11), pp. 4255-4273. doi: 10.1016/j.ridd.2013.09.008.
- Lovell B, Moss M and Wetherell MA 2012. 'With a little help from my friends: Psychological, endocrine and health corollaries of social

- support in parental caregivers of children with autism or ADHD', *Research in Developmental Disabilities*. Elsevier Ltd, 33(2), pp. 682-687. doi: 10.1016/j.ridd.2011.11.014.
- Maslim R 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. Cetakan ke. Jakarta: PT. NUH JAYA.
- Nosheen R and Khaula M 2014. 'Anxiety and Depression in Mothers of Disabled and Non-Disabled Children', *ANNALS*, 20(4), pp. 313-320.
- Pusat Data Dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan 2016. 'Statistik Sekolah Luar Biasa (Slb)', *Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Sekretariat Jenderal Pusat Data Dan Statistik Pendidikan Dan Kebudayaan RI*.
- Schalock R *et al.*, 2007. *User's Guide: Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*. 10th edn. Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Smith AM and Grzywacz JG 2014. 'Health and well-being in midlife parents of children with special health needs.', *Families, systems & health: the journal of collaborative family healthcare*, 32(3), pp. 303-12. doi: 10.1037/fsh0000049.
- Tabassum R and Mohsin N 2013. 'Depression and anxiety among parents of children with disabilities: a case study from developing world', *International Journal of Environment, Ecology, Family and Urban studies (IJEEFUS)*, 3(5), pp. 33-40.
- Tampubolon G and Hanandita W 2014. 'Poverty and mental health in indonesia', *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd, 106, pp. 20-27. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.01.012.
- Totsika V *et al.*, 2011. 'A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability', *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(1), pp. 91-99. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02295.x.
- World Health Organization 2017. 'Depression and other common mental disorders: global health estimates', *World Health Organization*, pp. 1-24. doi: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.